# Facture

**Réf. : FA1809-0632**

Date facturation : 01/09/2018
Date échéance : 01/09/2018
Code tiers/patient : CU1703-0574

Émetteur:

**SophrokhepriSAS**
188 Grande Rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne

Téléphone: 0973673545
Email: erevellat@sophrokhepri.fr
Web: www.sophrokhepri.fr

Adressé à:

**DUTILLY NINA**
10 RUE POIRIER
94160 saint-Mandé

Montants exprimés en Euros

| Désignation | TVA | P.U. HT | Qté | Total HT |
|---|---|---|---|---|
| SEANCE DE SOPHROLOGIE | 20% | 50,00 | 1 | 50,00 |

**Conditions de règlement:** À réception de facture

**Mode de règlement:** Espèce

| | |
|---|---|
| Total HT | 50,00 |
| Total TVA 20% | 10,00 |
| Total TTC | 60,00 |